

PORTARIA Nº 536, DE 08 DE JUNHO DE 2018

Institui as normas e fluxos assistenciais para as Urgências e Emergências em Saúde Mental no âmbito do Distrito Federal.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, no exercício das atribuições que lhe conferem o art. 105 da Lei Orgânica do Distrito Federal, o Decreto nº 23.212 de 06 de setembro de 2002, e o art. 448 do Regimento Interno da Secretaria de Saúde, aprovado pelo Decreto nº 34.213, de 14 de março de 2013, publicado no DODF nº 54, de 15 de março de 2013;

Considerando a Lei Federal nº 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;

Considerando o artigo nº 211, da Lei Orgânica do Distrito Federal, de 08 de junho de 1993, que estabelece os cuidados para a assistência à saúde psíquica dos indivíduos, incluindo os portadores de transtornos mentais no âmbito do Distrito Federal;

Considerando a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, que dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência e sua integração social;

Considerando o Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, que dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção e dá outras providências;

Considerando a Lei Federal nº 10.048, de 08 de novembro de 2000, que dá prioridade às pessoas com deficiência, idosos, gestantes, lactantes, pessoas com crianças de colo, obesos, e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, que dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 10.741, de 01º outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente - Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA;

Considerando a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista;

Considerando a Lei Distrital nº 5.502, de 16 de julho de 2015, que estabelece regras para a divulgação, orientação e tratamento da Síndrome de Diógenes, conhecida como acumulação compulsiva e dá outras providências;

Considerando a Lei Distrital nº 6.086, de 1º de fevereiro de 2018, que dispõe sobre a obrigatoriedade de os hospitais e os demais serviços públicos de saúde, inclusive o Serviço de Atendimento Móvel de Emergência - SAMU, os hospitais privados e as instituições congêneres, notificarem ocorrências de uso de bebidas alcoólicas ou entorpecentes por crianças e adolescentes;

Considerando a Portaria MS/GM nº 2.048, de 05 de novembro de 2002, que institui o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência;

Considerando a Portaria de Consolidação MS/GM nº 02, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde, especificamente Política Nacional de Promoção da Saúde (Anexo I); Política de Saúde Mental (Anexo II); Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência (Anexo VII); Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio (Anexo VIII); Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (Anexo X); Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde; Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Anexo XI); Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (Anexo XIII); Política Nacional de

Regulação do Sistema Único de Saúde (Anexo XXVI); Política de Atenção à Saúde das Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo (Anexo XXIX);

Considerando a Portaria de Consolidação MS/GM nº 03, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde, especificamente, Rede de Atenção às Urgências e Emergências (Anexo III), Rede de Atenção Psicossocial (Anexo V), Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (Anexo VI), e Rede Nacional de Prevenção à Violência e Promoção da Saúde (Anexo IX);

Considerando a Portaria MS/GM nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017, que altera as Portarias de Consolidação MS/GM nº 3 e nº 06, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências;

Considerando a Portaria SES/DF nº 386, de 27 de julho de 2017, que organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) do Distrito Federal;

Considerando a Portaria SES/DF nº 408, de 03 de agosto de 2017, que disciplina o funcionamento e estrutura de serviços das Gerências de Emergência dos hospitais da Rede de Atenção à Saúde do Distrito Federal;

Considerando a Declaração de Caracas de 1990, que traça recomendações internacionais para a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica dentro dos Sistemas Locais de Saúde;

Considerando a Carta de Campinas de junho de 2008, que apresenta soluções para questões emergentes do contexto da atenção à saúde mental;

Considerando o Plano Diretor de Saúde Mental da SES/DF, de 01º de dezembro de 2017, que estabelece as ações prioritárias da SESDF para consolidar e qualificar os serviços de saúde mental no âmbito do Distrito Federal até 2019;

Considerando o Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010, que institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor e dá outras providências;

Considerando o Decreto Distrital nº 33.164, de 31 de agosto de 2011, que dispõe sobre o Plano Distrital de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas e dá outras providências;

Considerando a Portaria MS/GM nº 1.190, de 04 de junho de 2009, que institui o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no Sistema Único de Saúde - SUS (PEAD 2009-2010) e define suas diretrizes gerais, ações e metas;

Considerando a Portaria MS/GM nº. 2.842, de 20 de setembro de 2010, que aprova as Normas de Funcionamento e Habilitação dos Serviços Hospitalares de Referência para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas - SHR-ad;

Considerando a Nota Técnica MS/GM nº 25, de 05 de junho de 2012, que apresenta informações sobre a implantação de Leitos de Saúde Mental em Hospitais Gerais;

Considerando a Portaria SES/DF nº 184, de 12 de setembro de 2012, que aprova a Política Distrital de Prevenção do Suicídio;

Considerando a Portaria SES/DF nº 141, de 17 de julho de 2012, que institui o Programa de Pesquisa, Assistência e Vigilância a Violências - PAV;

Considerando a Política Nacional de Humanização - PNH, que dispõe sobre as diferentes ações, serviços e instâncias gestoras do SUS, e suas diretrizes relativas aos serviços de Urgência e Emergência;

Considerando a Portaria GM/MS nº 354, de 10 de março de 2014, que propõe o projeto de "Boas práticas para organização e funcionamento de serviços de urgência e emergência " ;

Considerando a Portaria SES/DF nº 69, de 11 de abril de 2014, que institui a classificação de risco como ferramenta de segurança e humanização ao atendimento do paciente na SES/DF;

Considerando a Resolução CFM nº 2.056, de 2013, que estabelece critérios para a autorização de funcionamento dos serviços médicos de quaisquer naturezas;

Considerando Resolução CFM nº 2.057, de 2013, que consolida as diversas resoluções da área da Psiquiatria e reitera os princípios universais de proteção ao ser humano, e os critérios mínimos de segurança para os estabelecimentos hospitalares ou de assistência psiquiátrica de quaisquer naturezas;

Considerando a Resolução COFEN nº 427, de 07 de maio de 2012, que normatiza os procedimentos da enfermagem no emprego de contenção mecânica de pacientes;

Considerando o Decreto Distrital nº 38.017, de 21 de fevereiro de 2017, que aprova o Regimento Interno das Superintendências das Regiões de Saúde, das Unidades de Referência Assistencial e das Unidades de Referência Distrital, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e dá outras providências;

Considerando o Contrato de Gestão SES/DF nº 001/2018, celebrado entre a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e o Instituto Hospital de Base do Distrito Federal - IHB;

Considerando a Portaria SES/DF nº 77, de 14 de fevereiro de 2017, que estabelece a Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal;

Considerando a Resolução CNAS nº 145, de 15 de outubro de 2004, que aprova a Política Nacional de Assistência Social e dispõe sobre as diretrizes e princípios para a implantação do Sistema Único da Assistência Social - SUAS, RESOLVE:

ORGANIZAÇÃO DO FLUXO DAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS EM SAÚDE MENTAL NO DISTRITO FEDERAL

Art. 1º. Instituir no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) as normas e o fluxo assistencial das Urgências e Emergências em Saúde Mental, incluindo transtornos mentais decorrentes do consumo de crack, álcool e outras drogas.

Art. 2º. Instituir, baseado no Plano de Ação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e da Rede de Atenção de Urgências e Emergências (RUE), a grade de referência e regulação do Fluxo Assistencial de Saúde Mental, conforme anexos, que deverá ser seguida por toda Rede de Atenção à Saúde da SES/DF.

Art. 3º. As Urgências e Emergências em Saúde Mental no âmbito da SES/DF serão atendidas em Serviços de Urgência e Emergência, tais como: Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Unidades de Medicina de Emergência, Unidades de Trauma, Pronto Atendimentos Obstétricos, Unidades de Emergências Pediátricas, Pronto Atendimentos em Saúde Mental e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

Art. 4º. O fluxo assistencial das Urgências e Emergências em Saúde Mental orientará os serviços em conformidade com o preconizado para a Psiquiatria, Clínica Médica, Medicina de Emergência, Pediatria, Emergência Pediátrica, Medicina de Família e Comunidade, bem como as demais especialidades médicas, levando-se em conta:

- Etiologia do quadro apresentado;
- Faixa etária;
- Presença ou não de comorbidades;
- Procedência do usuário.

Parágrafo único: Caberá a todas as equipes de saúde conhecer e orientar quanto ao fluxo de Urgência e Emergência em Saúde Mental.

Art. 5º. Serão atendidos nos Serviços de Urgência e Emergência da SES/DF os usuários que apresentem risco de morte ou suicídio, agitação psicomotora, catatonia, anorexia, estando ou não sob efeito de substâncias, e/ou sob contenção física, conforme instrumento específico de estratificação de risco, e que sejam referenciados pelo:

- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU);
- Corpo de Bombeiros Militar do DF (CBMDF);
- Rede de Atenção à Saúde da SES/DF;
- Centros de Atenção Psicossocial (CAPS);
- Sistema Socioeducativo;

-Sistema Prisional.

§ 1º. No caso do usuário estar sob contenção física, esta poderá ser retirada somente após a devida avaliação e autorização por parte do médico plantonista.

§ 2º. Na impossibilidade do médico, o enfermeiro poderá avaliar e informar a indicação da retirada da contenção ao médico assistente conforme protocolo a ser instituído.

CAPÍTULO I DOS FLUXOS E ACOLHIMENTO

Art. 6º. Os casos de Urgências e Emergências em Saúde Mental de usuários atendidos na Atenção Primária a Saúde (APS), Atenção Domiciliar (AD), ou Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) deverão ter, preferencialmente, seu primeiro atendimento nestas unidades, e caberá ao profissional responsável, caso necessário, o contato imediato com outro ponto de atenção à saúde a fim de prover atendimento adequado à situação.

Art. 7º. Intercorrências e crises em usuários com transtornos mentais de baixa gravidade e complexidade, adstritos ao território, deverão ser atendidos pela APS, conforme instrumentos normativos específicos da SES/DF.

Art. 8º. Intercorrências e crises em usuários com transtornos mentais graves e persistentes, adstritos ao território, deverão ser atendidos pelas equipes de CAPS e/ou demais serviços da Atenção Ambulatorial Secundária, mantendo a coordenação do cuidado pelas equipes da APS, conforme instrumentos normativos específicos da SES/DF.

Art. 9º. Intercorrências e crises em usuários com transtornos mentais de maior gravidade e complexidade deverão ser atendidos pelos Serviços de Urgência e Emergência, conforme orientação técnica a ser implantada pela RAPS e RUE.

Art. 10. Usuários expostos a situações traumáticas envolvendo reação de estresse agudo e grave ameaça à integridade deverão receber avaliação psicossocial nos Serviços de Urgência e Emergência, preferencialmente em até 72h, para prevenção de transtorno de estresse pós-traumático, dentre outros.

Art. 11. Usuários com comportamento suicida (violência autoprovocada), de qualquer idade, após a estabilização do quadro clínico e/ou cirúrgico, deverão ser avaliados e estratificados quanto ao risco por psiquiatra e/ou psicólogo.

-Na ausência dos profissionais de psiquiatria e psicologia, tais ações poderão ser realizadas por outros profissionais de saúde devidamente capacitados, incluindo aqueles vinculados aos Núcleos de Prevenção e Assistência a Situações de Violência (NUPAV);

-Para usuários com suspeita de comportamento suicida (violência autoprovocada), deverá ser realizada a notificação compulsória imediata pelo primeiro profissional de saúde que os assistir;

-Para usuários com suspeita de comportamento suicida (violência autoprovocada e automutilação), o Centro de Informações Estratégicas e Resposta de Vigilância em Saúde (CIEVS) deverá ser informado em até 24h.

CAPÍTULO II DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR E SAMU

Art. 12. Os serviços de atendimento pré-hospitalar são portas de entrada para Urgências e Emergências em Saúde Mental, sendo constituídos pelos seguintes componentes:

-Pré-hospitalar fixo, formado pelas Unidades de Pronto Atendimento 24h (UPA 24h);

-Pré-hospitalar móvel, formado pelo SAMU 192;

-Atenção Primária em Saúde (APS), formada pelas Unidades Básicas de Saúde;

-Atenção Domiciliar (AD);

-Centros de Atenção Psicossocial (CAPS);

-Serviços de Atenção Ambulatorial Secundária;

-Vigilância a Saúde, formada pelos órgãos da Subsecretaria de Vigilância de Saúde, responsável pelo controle de endemias, violência e agravos à saúde, além do NUPAV.

Art. 13. O SAMU atua por meio da Central de Regulação de Urgências 192 e Central de Informação Toxicológica e Atendimento Psicossocial.

Art. 14. A atenção psicossocial do SAMU será acionada por meio do telefone 192, e será responsável pelo:

- Teleatendimento;
- Apoio à regulação das Urgências e Emergências em Saúde Mental;
- Referenciamento dos usuários em situação de Urgência e Emergência em Saúde Mental;
- Retaguarda em fins de semana, períodos noturnos e feriados para usuários em regime de observação nos CAPS III.

Art. 15. A intervenção in loco realizada pela equipe de atenção psicossocial do SAMU dará suporte às Urgências e Emergências em Saúde Mental de alta e média complexidade visando ser uma referência para usuários:

- Com sofrimento e transtornos mentais agudos, graves e persistentes;
- Com agitação psicomotora, auto agressividade e/ou agressividade a outros;
- Comportamento violento com riscos para si, outras pessoas e/ou ao patrimônio;
- Em crise psicótica;
- Com necessidade de contenção química in loco;
- Vítimas de violência (física e sexual);
- Dependentes químicos graves em situação de vulnerabilidade;
- Em situações de crise, desastres, catástrofes, calamidades, emergências, mortes inesperadas ou traumáticas, entre outros, visando uma ação preventiva para situações de estresse pós-traumático.

Art. 16. Nos períodos noturnos, feriados e finais de semana, a equipe do SAMU dará retaguarda e mobilidade aos usuários de saúde mental em regime de observação nos CAPS III.

§ 1º. Usuários com contenção física em situação de Urgência e Emergência nos CAPS III terão prioridade para serem avaliados pelo SAMU, sem prejuízo ao atendimento a casos mais graves;

§ 2º. Caso não seja possível retirar as contenções e o usuário persista com extrema agitação psicomotora poderá ser referenciado a um Serviço de Urgência e Emergência;

Art. 17. Em casos de Urgências e Emergências clínicas nos CAPS, Serviços Ambulatoriais da Atenção Secundária e HSVP, os serviços de saúde poderão acionar o Núcleo de Apoio à Remoção de Pacientes (NARP) ou o SAMU, conforme gravidade do quadro, a fim de que seja realizado o atendimento sequencial ou o resgate do usuário e seu devido referenciamento a um Serviço de Urgência e Emergência, conforme conduta da Central de Regulação de Urgências.

Art. 18. Em casos de Urgências e Emergências em Saúde Mental na APS, AD e Serviços Ambulatoriais da Atenção Secundária, os serviços de saúde poderão acionar o Núcleo de Apoio à Remoção de Pacientes (NARP) ou o SAMU, conforme gravidade do quadro, a fim de que seja realizado o atendimento sequencial ou o resgate do usuário e seu devido referenciamento a um Pronto Atendimento em Saúde Mental, conforme conduta da Central de Regulação de Urgências.

Art. 19. Usuários com contenção física levados pelo SAMU aos Serviços de Urgência e Emergência terão prioridade no atendimento, sem prejuízo ao atendimento de casos mais graves.

Art. 20. Os usuários com transtorno mental grave, com extrema agitação psicomotora ou agressividade, ou que recusam atendimento ou que ofereçam risco à equipe deverão ser atendidos, preferencialmente, em conjunto com o CBMDF.

Art. 21. Os usuários com transtorno mental grave e armados deverão ser assistidos com suporte policial, para garantir a segurança do usuário, da equipe e da cena.

Art. 22. O Centro de Informação e Assistência Toxicológica (CIATox) do SAMU prestará informação e assistência especializada em casos de intoxicação.

CAPÍTULO III DOS PRONTO ATENDIMENTOS EM SAÚDE MENTAL

Art. 23. O Distrito Federal possui dois Pronto Atendimentos em Saúde Mental: Hospital São Vicente de Paulo (HSVP) e Instituto Hospital de Base do Distrito Federal (IHB), conforme disposto no ANEXO II.

Parágrafo Único: aos Pronto Atendimentos em Saúde Mental aplicam-se todas as normas previstas aos Serviços de Urgência e Emergência do DF.

Art. 24. Os Pronto Atendimentos em Saúde Mental são unidades de referência com pessoal e equipamentos necessários para o manejo de usuários em situação de Urgência e Emergência em Saúde Mental de alta e média complexidade, inclusive crianças, com capacidade de resolução, atendendo:

- Agitação psicomotora e agressividade;
- Comportamento violento com riscos para si, outras pessoas e ao patrimônio;
- Necessidade de contenção física;
- Crises psicóticas.

Art. 25. Os Pronto Atendimentos em Saúde Mental têm como objetivos gerais:

- Organizar a atenção às Urgências e Emergências em Saúde Mental, de modo que atendam à demanda referenciada ou espontânea;
- Garantir retaguarda de atendimentos de média e alta complexidade, procedimentos diagnósticos e leitos psiquiátricos para a RAPS e RUE;
- Garantir atenção às Urgências e Emergências em Saúde Mental, em período integral, articulando com os demais pontos de atenção.

Art. 26. Os Pronto Atendimentos em Saúde Mental deverão ofertar retaguarda à APS, AD, CAPS, UPAs, SAMU e aos Serviços Hospitalares de Emergência em período integral.

Art. 27. Os usuários que apresentem intercorrências clínicas no HSVP deverão ser referenciados, prioritariamente, para a Unidade de Medicina de Emergência do Hospital Regional de Taguatinga (HRT).

CAPÍTULO IV DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Art. 28. O atendimento em saúde mental nos Serviços de Urgência e Emergência obedecerá às normas vigentes de classificação de risco, sendo a eleição do atendimento ordenado pela prioridade estabelecida.

Art. 29. Todo usuário que demandar atendimento de Urgência e Emergência em Saúde Mental deverá ser acolhido e ter seu risco classificado, podendo ser referenciado para a unidade do nível de atenção competente para o atendimento, desde que respeitado o intervalo seguro estabelecido no protocolo de classificação de risco.

Art. 30. A classificação de risco deverá ser realizada por profissional de saúde seguindo normas e protocolos vigentes, buscando ambiente adequado para escuta e atendimento.

Art. 31. A elaboração e atualização do escore de avaliação de gravidade do usuário com Transtorno Mental será coordenada pela Diretoria de Serviços de Saúde Mental (DISSAM).

Art. 32. A equipe deverá diligenciar para que não haja restrição ao atendimento em saúde mental de quaisquer usuários que procurem os Serviços de Urgência e Emergência, respeitado o disposto nesta Portaria.

CAPÍTULO V DOS PARECERES E INTERCONSULTAS

Art. 33. Os pareceres de saúde mental poderão ser solicitados pelos Serviços de Urgência e Emergência e serviços de internação.

Art. 34. Os pareceres de saúde mental solicitados deverão ser respondidos de acordo com a demanda nos vários setores dos Hospitais, para tanto:

-Os Hospitais deverão disponibilizar carga horária dos psiquiatras lotados na unidade para atendimento de intercorrências;

-A distribuição da carga horária dos profissionais de psiquiatria e psicologia lotados nos Hospitais deverá contemplar, obrigatoriamente, tempo destinado para resposta de solicitação de pareceres e/ou acompanhamento em regime de interconsulta, inclusive nos Serviços de Urgência e Emergência.

Art. 35. Os pareceres de Saúde Mental solicitados nas Unidades de Saúde durante os períodos noturnos, feriados e finais de semana, após contato prévio, deverão ser respondidos conforme os critérios estabelecidos no ANEXO II.

Art. 36. Os serviços demandantes com usuários referenciados aos Pronto Atendimentos em Saúde Mental, para parecer ou interconsulta, deverão fazer contato com a respectiva equipe do hospital receptor antes do encaminhamento do usuário, que deverá ser acompanhado pela equipe da unidade de origem, sem prejuízo da atuação do Complexo Regulador.

§ 1º. Poderá o serviço demandante encaminhar o usuário ao serviço de referência acompanhado apenas de profissional de enfermagem desde que garantida a estabilidade clínica durante o transporte;

§ 2º. Após parecer ou interconsulta, se houver indicação de internação, o usuário será encaminhado diretamente ao leito de internação de referência;

Art. 37. O referenciamento para cuidados de maior complexidade em outros serviços deverá ser feito mediante avaliação do usuário e pedido de parecer à unidade de destino, à qual caberá determinar, caso necessário, a internação na própria unidade ou o retorno à unidade de origem, exceto para usuários encaminhados por CAPS e UPA.

Art. 38. Os usuários referenciados a um Pronto Atendimento em Saúde Mental a partir de APS, CAPS e UPA não retornarão à unidade de origem e só terão alta hospitalar diretamente para o domicílio.

Parágrafo único: CAPS e UPA poderão apoiar os Serviços Hospitalares de Emergência e os Pronto Atendimentos em Saúde Mental, desde que não represente prejuízo a suas atividades-fim.

CAPÍTULO VI DA ATUAÇÃO DE PLANTONISTAS DE SAÚDE MENTAL NO SERVIÇO HOSPITALAR DE EMERGÊNCIA

Art. 39. Os casos de Urgências e Emergências em Saúde Mental serão atendidos nos Serviços Hospitalares de Emergência da rede, de maneira a respeitar a hierarquização dos serviços a partir da sua complexidade, com o objetivo de garantir a linha de cuidado ao usuário com transtorno mental.

Art. 40. Caberá aos médicos psiquiatras dos Hospitais:

-Realizar retaguarda ao atendimento de usuários em situação de Urgências e Emergências em Saúde Mental, de quaisquer faixas etárias, nos hospitais onde não haja Pronto Atendimento em Saúde Mental;

-Avaliar e definir condutas aos usuários admitidos pelas unidades de medicina de emergência, unidade de trauma, unidade de emergência pediátrica ou centro obstétrico e encaminhados para avaliação psiquiátrica;

-Responder pareceres de interconsulta de usuários externos ou internados no Hospital em situação de Urgência ou Emergência em Saúde Mental;

-Retaguarda às equipes hospitalares atuando, conjuntamente, quando necessário.

Art. 41. Caberá aos psicólogos e assistentes sociais dos Hospitais:

-Realizar retaguarda ao atendimento de usuários em situação de Urgências e Emergências em Saúde Mental, de quaisquer faixas etárias;

-Avaliar e definir condutas aos usuários admitidos pelas unidades de medicina de emergência, unidade de trauma, unidade de emergência pediátrica ou centro obstétrico e encaminhados para avaliação psicossocial;

-Responder pareceres de interconsulta de usuários externos ou internados no Hospital em situação de Urgência ou Emergência em Saúde Mental;

-Retaguarda às equipes hospitalares de emergência, atuando conjuntamente, quando necessário.

Art. 42. Os atendimentos em Saúde Mental realizados nos Serviços Hospitalares de Emergência deverão respeitar as normas próprias sobre o processo de trabalho, em especial o Regulamento do Componente Hospitalar da RUE do Distrito Federal, a Classificação de Risco e demais protocolos adotados pela SES/DF.

CAPÍTULO VII DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Art. 43. Os usuários com necessidade de internação cuja comorbidade clínica, cirúrgica ou ocorrência obstétrica implique em maior risco à vida e/ou integridade do que o transtorno mental subjacente, deverão permanecer aos cuidados da especialidade até cessado o risco clínico.

Art. 44. Para fins de internação, após o atendimento nos CAPS e/ou Serviços de Urgência e Emergência, os usuários serão encaminhados às unidades hospitalares de referência da SES/DF, conforme disposto no ANEXO III.

Art. 45. Os usuários com necessidade de internação referenciados pelos CAPS poderão ser encaminhados diretamente às Unidades de Psiquiatria com retaguarda clínica.

Art. 46. Os usuários com transtornos alimentares, após avaliação dos Serviços de Urgência e Emergência, deverão ser encaminhados aos Leitos de Pediatria ou Clínica Médica dos Hospitais, com suporte de equipe de saúde mental.

Art. 47. O Conselho Tutelar deverá ser compulsoriamente informado, no prazo máximo de 72 horas, sobre a ocorrência de internação de crianças e adolescentes em risco ou sob efeito ou em uso de substâncias psicoativas.

Art. 48. O Ministério Público do Distrito Federal e Territórios (MPDFT) e a Defensoria Pública deverão ser compulsoriamente informados, no prazo máximo de 72 horas, sobre a ocorrência de internação involuntária de usuários em qualquer faixa etária.

CAPÍTULO VIII DO ACOLHIMENTO E INTERNAÇÃO AOS USUÁRIOS DE CRACK, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Art. 49. Os usuários de crack, álcool e outras drogas, em quadro instalado ou iminente de síndrome de abstinência, ou quadro agudo relacionado ao uso de substâncias deverão ser atendidos nos Serviços de Urgência e Emergência para avaliação do risco clínico e instituição das devidas condutas.

Art. 50. Os usuários que necessitem de internação cujo transtorno por uso de substância implique em maior risco à vida e/ou integridade do que o transtorno mental subjacente deverão permanecer aos cuidados da especialidade clínica até cessado o risco.

Art. 51. Os usuários que necessitem de internação cujo transtorno mental implique em maior risco à vida e/ou integridade do que o transtorno por uso de substância deverão permanecer aos cuidados das Unidades de Psiquiatria.

Art. 52. O SAMU ou CBMDF, ao socorrer usuários com transtornos relacionados ao uso de substância, após regulação médica, deverá encaminhá-los para:

-CAPS ADIII, em casos de intoxicação leve de usuários adstritos ao serviço, mediante avaliação de enfermeiro ou médico e conforme a disponibilidade de leitos de acolhimento;

-Serviços de Urgência e Emergência Médica ou Pediátrica em casos de intoxicação moderada ou grave.

CAPÍTULO IX DA ALTA HOSPITALAR E DO REFERENCIAMENTO RESPONSÁVEL

Art. 53. Na ocasião da alta hospitalar, os usuários com transtornos mentais residentes no Distrito Federal deverão ser referenciados à APS e aos CAPS, conforme a complexidade.

Art. 54. Os usuários residentes em municípios fora do Distrito Federal, após a alta hospitalar, serão contra referenciados aos municípios de origem.

Art. 55. Usuários em situação de vulnerabilidade sócio familiar, na ocasião da alta hospitalar, deverão ser referenciados pela unidade de saúde para o Conselho Tutelar, Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) ou outros dispositivos da Rede de Proteção.

CAPÍTULO X DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 55. O disposto nesta Portaria não autoriza o fechamento de nenhum leito e/ou porta de Pronto Atendimento em Saúde Mental.

Art. 56. As áreas técnicas da SES/DF desenvolverão, quando necessário, propostas de protocolos clínicos e assistenciais de prevenção de agravos secundários, incluindo encefalopatias.

Art. 57. Os casos omissos serão normatizados pela Diretoria de Serviços de Saúde Mental (DISSAM) da SES/DF.

Art. 58. Esta Portaria entra em vigor no prazo de 90 (noventa) dias da data da sua publicação, prazo no qual deverão ser adequadas as escalas e a distribuição dos servidores.

Art. 59. Fica revogada a [Portaria nº 185, de 12 de setembro de 2012](#).

HUMBERTO LUCENA PEREIRA DA FONSECA

ANEXO I - GRADE DE REFERÊNCIA E REGULAÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM SAÚDE MENTAL, INCLUINDO CRACK, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Região de Saúde	UNIDADE DE EMERGÊNCIA/FAIXA ETÁRIA		
	Até 11 anos, 11 meses e 29 dias	12 anos à 17 anos, 11 meses e 29 dias	A partir de 18 anos
Centro-Sul	HRGu ou HMIB	HRGu ou UPA NB	HRGu ou UPA NB
Central	HRAN, HMIB ou HUB	HRAN ou HUB	HRAN ou HUB
Oeste	HRC ou HRBz	HRC, HRBz ou UPA Sol Nascente	HRC ou HRBz ou UPA Sol Nascente
Sudoeste	HRT	HRT, HRSam, UPA Sam ou UPA Rec	HRT, HRSam, UPA Sam ou UPA Rec
Norte	HRS ou HRPI	HRS, HRPI ou UPA Sob	HRS, HRPI ou UPA Sob
Leste	HRL ou HUB	HRL, UPA SS ou HUB	HRL, UPA SS ou HUB
Sul	HRG, HRSM, HRAN ou HMIB	HRG ou HRSM	HRG ou HRSM

ANEXO II - GRADE DE REFERÊNCIA E REGULAÇÃO DE PARECERES E INTERCONSULTAS EM SAÚDE MENTAL (PERÍODOS NOTURNOS, FERIADOS E FINAIS DE SEMANA)

UNIDADE SAÚDE	DE PERFIL DO USUÁRIO
HSVP	A partir de 18 anos Independente de comorbidades clínicas, cirúrgicas ou ocorrências obstétricas - Regiões de Saúde Sul, Sudoeste e Oeste
IHB	Até 17 anos, 11 meses e 29 dias Independente de comorbidades e procedência
	A partir de 18 anos Independente de comorbidades clínicas, cirúrgicas, ou ocorrências obstétricas - Regiões de Saúde Norte, Leste, Central e Centro-Sul

ANEXO III - GRADE DE REFERÊNCIA E REGULAÇÃO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES EM SAÚDE MENTAL

UNIDADE DE SAUDE	DE	PERFIL DO USUARIO
HCB		Até 11 anos, 11 meses e 29 dias Transtornos mentais, independente de comorbidades clínicas ou cirúrgicas, com <u>juízo crítico alterado</u>
IHB		A partir de 12 anos até 17 anos, 11 meses e 29 dias. Transtornos mentais, independente de comorbidades clínicas ou cirúrgicas, com <u>juízo crítico alterado</u> Comorbidade com transtornos decorrentes do uso de substância, cujo transtorno mental implique em maior risco à vida e/ou integridade do usuário. A partir de 18 anos. Transtornos mentais, com comorbidades clínicas, cirúrgicas, ou ocorrências obstétricas, com <u>juízo crítico alterado</u> - Comorbidade com transtornos decorrentes do uso de substância, cujo transtorno mental implique em maior risco à vida e/ou integridade do usuário. A partir de 60 anos <u>Independente de comorbidades clínicas ou cirúrgicas,</u> - Usuários do Sistema Sócio-Educativo e Prisional, independente de comorbidades clínicas ou cirúrgicas, com <u>juízo crítico alterado ou preservado</u>
HSVP		A partir de 18 anos até 59 anos, 11 meses e 29 dias Transtornos mentais, sem comorbidades clínicas, cirúrgicas ou ocorrências obstétricas, com <u>juízo crítico alterado</u> Comorbidade com transtornos decorrentes do uso de substância, cujo transtorno mental implique em maior risco à vida e/ou integridade do usuário.
UNIDADES DE PEDIATRIA		Até 11 anos, 11 meses e 29 dias Transtornos mentais Transtornos alimentares Transtornos decorrentes do uso de substância que implique em maior risco à vida e/ou integridade do que o transtorno mental subjacente Independente de comorbidades clínicas ou cirúrgicas, com <u>juízo crítico preservado</u>
UNIDADES DE CLINICA MEDICA		A partir de 12 anos Transtornos mentais Transtornos alimentares Transtornos decorrentes do uso de substância que implique em maior risco à vida e/ou integridade do que o transtorno mental subjacente Com comorbidades clínicas e/ou cirúrgicas, ou ocorrências obstétricas, com <u>juízo crítico preservado</u>
HAB		- Idosos com demências em estágio avançado, em fase final de vida.

Este texto não substitui o publicado no DODF nº 115 de 19/06/2018